



# FEUILLET D'INSCRIPTION SITE #2 2018

DOCUMENT OBLIGATOIRE A REMETTRE LORS DE L'INSCRIPTION

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Camp de jour 2018 - 25 juin au 17 août 2018

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_  
Niveau scolaire au 1<sup>er</sup> oct. 2018: 5<sup>e</sup> année  6<sup>e</sup> année  Sexe : M  F   
Assurance maladie \_\_\_\_\_ Date expiration \_\_\_\_\_

### Nom des parents ou tuteurs légaux

Nom :	_____	Nom :	_____
Adresse :	_____	Adresse :	_____
Ville :	_____	Ville :	_____
Téléphone :	_____	Téléphone :	_____
Cellulaire :	_____	Cellulaire :	_____
Lien avec l'enfant :	_____	Lien avec l'enfant :	_____
Courriel :	_____	Courriel :	_____
N.A.S. ( %)	_____	N.A.S. ( %)	_____

### Personnes (2) à joindre en cas d'urgence

Nom :	_____	Nom :	_____
Adresse :	_____	Adresse :	_____
Ville :	_____	Ville :	_____
Téléphone :	_____	Téléphone :	_____
Cellulaire :	_____	Cellulaire :	_____
Lien avec l'enfant :	_____	Lien avec l'enfant :	_____

### Autorisation de départ

Autorisation de départ seul Oui  Non   
J'autorise mon enfant à quitter, seul (e) les lieux à : \_\_\_\_\_ (heure) À pied  À vélo   
Signature du parent ou du tuteur : \_\_\_\_\_

### Activités aquatiques

Votre enfant sait-il nager ? Très bien  Moyennement  Très peu  Pas du tout

# FRAIS D'INSCRIPTION ET PAIEMENT SITE #2

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_

Coûts	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant
Inscription	220 \$	185 \$	130 \$
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total A :</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>

Date	Sortie	Coût	x
(2-1) 28 juin	Laser plus, Trois-Rivières	20,00 \$	
(2-2) 5 juillet	Aquarium de Québec, Québec	9,00 \$	
(2-3) 12 juillet	Expo de Trois-Rivières, Trois-Rivières	18,00 \$	
(2-4) 19 juillet	Domaine Floribell, Ste-Élie-de-Caxton	4,00 \$	
(2-5) 26 juillet	Quilles et Cinéma, Shawinigan (incluant slush et popcorn)	16,80 \$	
(2-6) 2 août	Arbre en arbre, Shawinigan *annexe1	14,60 \$	
(2-7) 9 août	Glissades d'eau Valcartier, Québec *annexe2	24,10 \$	
(2-8) 16 août	La vallée secrète, St-Raymond-de-Portneuf	15,50 \$	
<b>Total B :</b>	Toutes les sorties : 122,00 \$		<b>\$</b>

Les sorties doivent être sélectionnées et payées au moment de l'inscription, aucune modification ne sera acceptée après le 31 mai.

Aucun enfant ne sera accepté aux sorties après cette date.



Je serai présent (e) au pré-camp, qui aura lieu le 18 juin à 18h30

Soirée d'intégration pour les nouveaux et les anciens, présentation de l'équipe d'animation 2018 et réponse aux questions des parents.

Chandail (obligatoire pour les sorties)  	15 \$	Petit (6-8)		Petit (adulte)	
		Medium (10-12)		Medium (adulte)	
		Large (14-16)		Large (adulte)	
<b>Total C :</b>					<b>\$</b>
Carte d'identification plastifiée (3)				5,00 \$	
Carte d'identification numérique				Gratuit	
<b>Total D :</b>					<b>\$</b>

A :	\$	B :	\$	C :	\$	D :	\$	=	<b>\$</b>
-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	---	-----------

## ADMINISTRATION

1 versement à l'inscription : \_\_\_\_\_ \$

3 versements (total ABCD /3) :

**Modes de paiements**

**ARGENT, DÉBIT, CHÈQUE** (Municipalité de Notre-Dame-du-Mont-Carmel)

22 mars : \_\_\_\_\_ \$

19 avril : \_\_\_\_\_ \$

24 mai : \_\_\_\_\_ \$

## FICHE MEDICALE SITE #2

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_

### PROBLÈMES PHYSIQUES

Votre enfant souffre-t-il de problèmes physiques (cardiaque, asthme, épilepsie, problèmes articulaires, etc.) ?  
Oui  Non

Si oui, précisez :

### COMPORTEMENTS ET TROUBLES

Votre enfant souffre-t-il de problèmes particuliers (comportement, apprentissage, psychologie, social, autres) ?  
Oui  Non

Si oui, précisez :

### ALLERGIES ET INTOLÉRANCES

Votre enfant souffre-t-il d'allergies ou d'intolérances ?  
Oui  Non

Si oui, précisez :

### MÉDICATION

Votre enfant prend-il des médicaments ?

Raison :

Le personnel du camp de jour doit-il administrer les médicaments ?

Oui  Non   
(si oui, remplir le document «autorisation de prise de médicament»)

Autre - Autres conditions particulières concernant la santé de votre enfant ?

Si oui, précisez :

**Message important** – J'autorise le camp de jour de Notre-Dame-du-Mont-Carmel à distribuer ou à administrer des médicaments prescrits, selon une posologie précise transmise par les parents qui en feront la demande, le tout sous réserve des mesures de précautions à prendre. Le coordonnateur du camp de jour me fera part de toute décision quant aux soins prodigués à mon enfant dans les plus brefs délais afin d'obtenir mon accord. S'il est impossible au responsable du camp de jour de me joindre, je l'autorise à intervenir en mon nom. De plus, en cas d'urgence grave, j'autorise le médecin traitant à effectuer tout traitement, incluant anesthésie, opération, hospitalisation ou autre dans le but de soigner ou sauver la vie de mon enfant.

### SIGNATURES

Nom du parent

Signature (à l'inscription)

Date (jj/mm/aaaa)

Nom du parent

Signature (au début du camp de jour)

Date (jj/mm/aaaa)

## AUTORISATION DE PRISE DE MÉDICAMENT

Pour des raisons de sécurité, nous vous demandons de mentionner tout médicament qui doit être pris par l'enfant. Merci d'aviser le personnel du camp de jour de toute modification concernant ces renseignements.

### INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ Date expiration : \_\_\_\_\_

### PERSONNES-RESSOURCES

Nom et prénom du parent : \_\_\_\_\_  
Tél (résidence) : \_\_\_\_\_  
Tél (travail, cellulaire) : \_\_\_\_\_

### INFORMATION SUR LA MÉDICATION

Nom du médicament : \_\_\_\_\_  
Raison de la prise de médicament : \_\_\_\_\_  
Dose : \_\_\_\_\_  
Fréquence : \_\_\_\_\_ Heures : \_\_\_\_\_  
Forme : (capsule, pilule, liquide, autre), précisez \_\_\_\_\_  
Mon enfant prend son médicament : Seul (e) :  Avec de l'aide :   
Le médicament a besoin d'être réfrigéré : Oui :  Non :   
Date du début de la prise de médicament : \_\_\_\_\_  
Le médicament sera remis au coordonnateur : chaque jour  chaque semaine   
Autres informations pertinentes \_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant à prendre le (s) médicament (s) décrit (s) ci-dessus en se conformant aux modalités prescrites.

\_\_\_\_\_  
Nom du parent

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Date

## ACCEPTATION/AUTORISATION

### Acceptation de la politique du camp de jour et autorisation d'inscription

J'autorise le camp de jour de Notre-Dame-du-Mont-Carmel à utiliser des photos, sur lesquelles on aperçoit mon ou mes enfants, à des fins promotionnelles, et ce, sans rémunération :

\_\_\_\_\_

Nom de l'enfant

\_\_\_\_\_

Initiales du parent

J'ai pris connaissance du fonctionnement du camp de jour de Notre-Dame-du-Mont-Carmel, des procédures et de la politique de remboursement décrits dans le Guide des parents du Camp de jour de Notre-Dame-du-Mont-Carmel, je les accepte et j'autorise l'inscription de mon enfant.

\_\_\_\_\_

Nom (caractères d'imprimerie)

\_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_

Date

J'autorise le camp de jour de Notre-Dame-du-Mont-Carmel à partager mon courriel afin de recevoir des invitation ou informations d'activités de loisirs

Oui

Non

Courriel : \_\_\_\_\_



## ANNEXE 2

### VALCARTIER VESTES DE FLOTTAISON

Références pour les vestes de flottaison - Comme la veste de flottaison est obligatoire pour les participants de moins de 1,22 m, vous avez la possibilité de louer une veste sur place ou de lui fournir la sienne.

**Sur place - à retourner obligatoirement avec le formulaire d'inscription :**

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Grandeur A : entre 9 et 14 kg (20-30 lbs)

Grandeur B : entre 14 et 27 kg (30-60 lbs)

Grandeur C : entre 27 et 41 kg (60-90 lbs)

\* La veste de flottaison est obligatoire pour les participants de moins de 1,22 m.

